

DRAUDIMO IŠMOKŲ TRAUMŲ LENTELĖS T1, T2, T3

TRAUMŲ LENTELĖ T1 – „KAULŲ LŪŽIAI IR IŠNIRIMAI“

1. BENDROSIOS NUOSTATOS

- 1.1. Draudimo išmoka yra kūno sužalojimų (traumų) draudimo sumos dalis, nurodyta dėl šioje lentelėje išvardytų kūno sužalojimų (traumų) ir jų pasekmių, patirtų draudžiamojo įvykio metu.
- 1.2. Kūno sužalojimas (trauma) – apdraustajam konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje dėl staiga ir netikėto fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio įvykęs audinių vientisumo pažeidimas, sukėlęs funkcijų sutrikimą ir kuris nurodytas Traumų lentelėje T1.
- 1.3. Draudimo išmoka dėl vieno ar keleto draudžiamųjų įvykių padarinių negali viršyti 100 % T1 variantu pasirinktos traumų draudimo sumos per vienus draudimo sutarties galiojimo metus.
- 1.4. Draudimo išmoka dėl operacijų, atliktų dėl vieno kaulo lūžių (pirminio lūžio, pakartotinio lūžio, išnirimo, sindesmolizės ar pseudoartrozės), mokama papildomai prie draudimo išmokos dėl lūžio (išnirimo, sindesmolizės), bet ne daugiau kaip 2 kartus. Dėl osteosintezės konstrukcijų pašalinimo draudimo išmoka nemokama.
- 1.5. Dėl vieno kūno sužalojimo (traumos) draudimo išmoka mokama tiksliai pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausią sužalojimą (traumą), nurodytą tame straipsnyje.

2. KAULŲ LŪŽIAI IR IŠNIRIMAI

Straipsnis	Kūno sužalojimas (trauma) arba būklė	Kūno sužalojimų (traumų) draudimo sumos dalis (%)
	Pastabos: 1) Draudimo išmoka dėl kaulų lūžių, įskilimų, išnirimų, panirimų, sindesmolizių (sąvaržų plyšimų) mokama, jei šie kūno sužalojimai (traumos) matomi rentgenogramose (kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso nuotraukose). 2) Kaulo įskilimas prilyginamas to paties kaulo lūžimui ir išmokos apskaičiavimui taikomi procentai nustatyti atitinkamame lentelės straipsnyje. 3) Vieno kaulo lūžis keliuose vietose (vieno draudžiamojo įvykio metu) vertinamas kaip vienas lūžis. 4) Operacija dėl kaulų lūžių ar išnirimų vadinama chirurgine procedūra, kurios metu sutvirtinami kaulo lūžgaliai (chirurgine vinimi ar viela, plokštele, išorinės fiksacijos aparatu) arba fiksuojamas sąnarys. 5) Skeletinis tempimas prilyginamas lūžusio kaulo osteosintezei. 6) Uždaras kaulų ir sąnarių atstatymas nevadinamas operacija. 7) Dėl svetimkūnių (sąnarių protezų, osteosintezės konstrukcijų) lūžių, išnirimų ar kt. pažeidimų draudimo išmoka nemokama.	
2.1.	Kaukolės kaulų lūžis:	
2.1.a.	a) Kaukolės skliauto lūžis.	10%
2.1.b.	b) Kaukolės pamato lūžis.	15%
2.2.	Kaukolės kaulų operacija atlikta dėl lūžimo.	10%
2.3.	Nosies kaulų lūžis ir (arba) nosies kremzlės lūžis, plyšimas, išnirimas.	4%
2.4.	Lūžusių nosies kaulų repozicija (kaulų atstatymo operacija).	1%
	2.4. straipsnio pastaba: nosies kaulų operacija nelaikoma septoplastika, rinoplastika.	
2.5.	Veido kaulų lūžiai:	
2.5.a.	a) akytkaulio, viršutinio ir apatinio žandikaulio, skruostikaulio, poliežuvinio kaulo, veido daubų sienelių;	5% dėl kiekvieno kaulo lūžio, bet ne daugiau 15%
2.5.b.	b) akiduobės lūžis.	10%
	2.5 straipsnio pastaba: žandikaulio alveolinės ataugos lūžis nelaikomas žandikaulio lūžiu.	
2.6.	Veido kaulų (išskyrus nosikaulio) operacija, atlikta dėl lūžimo.	
	a) uždedant antdantinius	1%
	b) atliekant veido kaulų operaciją	5%
2.7.	Šonkaulių lūžiai:	
2.7.a.	a) vieno arba dviejų,	3%
2.7.b.	b) 3-5 šonkaulių,	5%
2.7.c.	c) 6 ir daugiau šonkaulių.	10%
2.8.	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių kūnų ar lankų lūžiai:	
2.8.a.	a) 1-2 slankstelių,	15%
2.8.b.	b) 3 ar daugiau slankstelių.	25%
2.9.	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių panirimas.	5%
2.10.	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies operacija, atlikta dėl slankstelių lūžimo ar panirimo.	10%
2.11.	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių ataugų lūžiai:	
2.11.a.	a) 1-2 slankstelių,	3%
2.11.b.	b) trijų ar daugiau slankstelių	5%
2.12.	Kryžkaulio lūžis.	5%
2.13.	Kryžkaulio operacija, atlikta dėl lūžimo.	5%
2.14.	Uodegikaulio lūžis, panirimas.	3%
2.15.	Uodegikaulio operacija, atlikta dėl lūžimo ar panirimo.	3%

2.16.	Krūtinkaulio lūžis.	5%
2.17.	Mentės lūžis.	5%
2.18.	Mentės operacija atlikta, dėl lūžimo.	5%
2.19.	Raktikaulio lūžis.	5%
2.20.	Raktikaulio operacija, atlikta dėl lūžimo.	5%
2.21.	Žastikaulio lūžis.	10%
2.22.	Žastikaulio operacija, atlikta dėl lūžimo.	10%
2.23.	Dilbio kaulų lūžiai.	5% dėl kiekvieno kaulo
2.24.	Dilbio kaulų operacija, atlikta dėl lūžimo.	5%
2.25.	Riešakaulių lūžiai.	3% dėl kiekvieno kaulo
2.26.	Riešo kaulų operacija atlikta dėl lūžimo.	3%
	2.26. straipsnio pastaba: jeigu mokama už operaciją dėl dilbio kaulų lūžių pagal 2.24 str., už operaciją dėl riešo kaulų lūžių pagal 2.26 str. nemokama.	
2.27.	Delnakaulių, rankos I piršto pirštakaulių lūžiai, išnirimai.	3% dėl kiekvieno kaulo
2.28.	Plaštakos II – V pirštų pirštakaulių lūžiai, išnirimai.	2% dėl kiekvieno piršto
	2.27. ir 2.28. straipsnio pastaba: vieno piršto kelių pirštakaulių lūžiai arba išnirimai vertinami kaip vienas lūžis arba išnirimai.	
2.29.	Plaštakos kaulų operacija, atlikta dėl lūžimo, išnirimai.	2%
	2.29. straipsnio pastaba: jeigu mokama už operaciją dėl riešo kaulų lūžių pagal 2.26 str., už operaciją dėl plaštakos kaulų lūžių pagal 2.29 str. nemokama.	
2.30.	Dubens kaulų lūžiai:	
	a) gūžduobės lūžis	15%
	b) klubikaulio, gaktikaulio, sėdynkaulio lūžis	5% dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau 15%
2.31.	Dubens kaulų operacija, atlikta dėl lūžimo.	10%
2.32.	Šlaunikaulio lūžis.	15%
2.33.	Šlaunikaulio operacija, atlikta dėl lūžimo.	10%
2.34.	Girnelės lūžis.	5%
2.35.	Girnelės operacija, atlikta dėl lūžimo.	5%
2.36.	Blauzdos kaulų lūžis	7% dėl kiekvieno kaulo
	2.36. straipsnio pastaba: jeigu mokama už blauzdos kaulų lūžimą pagal 2.36. str. nemokama už kaulų išnirimą čiurnos sąnaryje pagal 2.46 str. ir (arba) sindesmolizę (sąvaržos plyšimą) pagal 2.48. str	
2.37.	Blauzdos kaulų, operacija atlikta dėl lūžimo	7%
	2.37. straipsnio pastaba: jeigu mokama už operaciją dėl blauzdos kaulų lūžių pagal 2.37. str. už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžių pagal 2.39. str. ir (arba) už operaciją dėl sindesmolizės (sąvaržos plyšimo) pagal 2.49 str. nemokama.	
2.38.	Čiurnos kaulų lūžiai.	4% dėl kiekvieno kaulo
	2.38. straipsnio pastaba: jeigu mokama už čiurnos kaulų lūžimą pagal 2.36 str., nemokama už kaulų išnirimą čiurnos sąnaryje pagal 2.46 str. ir (arba) sindesmolizę (sąvaržos plyšimą) pagal 2.48 str.	
2.39.	Čiurnos kaulų operacija, atlikta dėl lūžimo.	4%
	2.39. straipsnio pastaba: jeigu mokama už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžimų pagal 2.39 str., už operaciją dėl blauzdos kaulų lūžių pagal 2.37 str. ir (arba) už operaciją dėl sindesmolizės (sąvaržos plyšimo) pagal 2.49 str. nemokama.	
2.40.	Padikaulių lūžiai, išnirimai.	4% dėl kiekvieno kaulo
2.41.	Pėdos pirštakaulių lūžiai, išnirimai:	
2.41.a	a) I piršto (nykščio),	3%
2.41.b	b) II – V piršto.	2% dėl kiekvieno piršto
	2.41. straipsnio pastabos: 1) Vieno piršto kelių pirštakaulių lūžiai arba išnirimai vertinami kaip vienas lūžis arba išnirimai. 2) Netaikomas T1 lentelės Bendrųjų nuostatų skyriaus 1.5 punktas.	
2.42.	Pėdos kaulų operacija atlikta dėl lūžimo, išnirimai.	3%
	2.42. straipsnio pastaba: jei mokama už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžių pagal 2.39. str., už operaciją dėl pėdos kaulų lūžių pagal 2.42 str. nemokama.	
2.43.	Sezamoidinio kaulo lūžis, kaulinių fragmentų atskilimas, atplyšimas (avulsija, avulsinis lūžis, abrupcija, abrupcinis lūžis), liestinis kaulo paviršiaus vientisumo pažeidimas.	1%
2.44.	Pseudoartrozė, išliekanti ilgiau kaip 9 mėnesius nuo draudžiamojo įvykio datos.	½ draudimo išmokos, mokamos dėl to kaulo lūžio
2.45.	Pakartotinis kaulo lūžis, įvykęs per vienus metus nuo ankstesnio to paties kaulo lūžimo, „stress“ tipo (nuovargio, nepakankamumo), subchondrinis, osteochondrinis kaulo lūžis.	½ draudimo išmokos, mokamos dėl to kaulo lūžio
	2.45. straipsnio pastaba: mokant draudimo išmoką pagal 2.45 str., draudimo išmoka pagal straipsnį, numatantį to kaulo pirminį lūžį, nemokama.	
2.46.	Pirminis kaulų išnirimai riešo, alkūnės, peties, čiurnos, kelio, klubo, žandikaulio sąnariuose:	5%
	2.46. straipsnio pastabos: 1) Draudimo išmoka dėl įprastinio išnirimai nemokama. 2) Jei yra tą patį sąnarį sudarančių kaulų lūžis ir išnirimai, tai draudimo išmoka mokama arba dėl kaulų lūžio, arba dėl išnirimai.	
2.47.	Operacija, atlikta dėl pirminio išnirimai, riešo, alkūnės, peties, čiurnos, kelio, klubo sąnariuose.	5%
	2.47. straipsnio pastaba: jei operuojama dėl tą patį sąnarį sudarančių kaulų lūžimo ir išnirimai, tai draudimo išmoka mokama tik dėl kaulų lūžimo operacijos arba tik dėl išnirimai operacijos, parenkant atitinkamą traumų lentelės straipsnį numatantį už operaciją didesnę draudimo išmokos procentą.	
2.48.	Sindesmolizė (sąvaržos plyšimas).	3%
2.49.	Operacija dėl sindesmolizės.	5%
2.50.	Kaulo kremzlės lūžis, įtrūkimas, įplyšimas be to paties kaulo lūžio	1%
2.51.	Operacija, atlikta dėl kaulo kremzlės lūžio, įtrūkimo, įplyšimo be to paties kaulo lūžimo.	1%
	2.51. straipsnio pastaba: pagal šį straipsnį draudimo išmoka mokama tuo atveju, kai nemokama išmoka dėl kaulų lūžių operacijų pagal kitus T1 lentelės straipsnius.	

TRAUMŲ LENTELĖ T2 – „MINKŠTŲJŲ AUDINIŲ IR VIDAUS ORGANŲ SUŽALOJIMAI“

1. BENDROSIOS NUOSTATOS

- 1.1. Draudimo išmoka yra kūno sužalojimų (traumų) draudimo sumos dalis, nurodyta dėl šioje lentelėje išvardytų kūno sužalojimų (traumų) ir jų pasekmių, patirtų draudžiamąjį įvykio metu.
- 1.2. Kūno sužalojimas (trauma) – apdraustajam konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje dėl staigaus ir netikėto fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio įvykęs audinių vientisumo pažeidimas, sukėlęs funkcijų sutrikimą ir kuris nurodytas Traumų lentelėje T2.
- 1.3. Draudimo išmoka dėl vieno ar keleto draudžiamųjų įvykių padarinių negali viršyti 100 % T2 variantu pasirinktos traumų draudimo sumos per vienus draudimo sutarties galiojimo metus.
- 1.4. Dėl fizinės įtampos (taip pat dėl svorio kėlimo) atsiradusios išvaržos (pilvo sienos, diafragmos, stuburo tarpslankstelinio diskų), radikulopatijos/neuropatijos draudimo išmokos nemokamos.
- 1.5. Dėl vieno kūno sužalojimo (traumos) draudimo išmoka mokama tiksliai pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausią sužalojimą (traumą), nurodytą tame straipsnyje.
- 1.6. Draudimo išmoka dėl operacijų, atliktų dėl organo sužalojimo, mokama ne daugiau kaip 2 kartus.

2. REGOS ORGANAI

	Pastaba: vienintelės mačiosios akies sužalojimas (trauma) vertinamas kaip abiejų akių sužalojimas (trauma).	
2.1.	Vienos akies II laipsnio nudegimas, akies svetimkūniai, akies obuolio audinių nubrozdinimas	2%
2.2.	Vienos akies kiaušinio sužalojimas, III laipsnio akies nudegimas	5%

3. KLAUSOS ORGANAI

3.1.	Trauminis ausies būgnelio plyšimas, jei diagnozė pagrįsta šviežio sužalojimo (traumos) požymiais.	1%
	3.1. straipsnio pastaba: jeigu ausies būgnelis plyšo lūžtant kaukolės pamatui, tai draudimo išmoka pagal šį straipsnį nemokama.	

4. CENTRINĖ NERVŲ SISTEMA

4.1.	Galvos smegenų sužalojimai (traumos):	
4.1.a.	a) galvos smegenų sukrėtimas (sutrenkimas, komocija), dėl kurio ambulatorinis gydymas ir (arba) nedarbingumas tęsėsi ilgiau negu 7 dienas arba gydymas stacionare truko bent 1 dieną.	1%
4.1.b.	b) galvos smegenų sukrėtimas (sutrenkimas, komocija), dėl kurio stacionare gydyta ilgiau nei 2 dienas.	3%
4.1.c.	c) galvos smegenų sumušimas (kontūzija), suspaudimas (kompresija), intrakranijinės kraujosruvos, kai diagnozė pagrįsta kompiuterine tomografijos arba magnetinio rezonanso tyrimu gydant stacionare,	10%
	4.1. straipsnio pastaba: draudimo išmoka dėl galvos smegenų sukrėtimo (sutrenkimo, komocijos) pagal 4.1.a) ir b) str. nemokama, jeigu apdraustajam iki sužalojimo (traumos) buvo cerebravaskulinė patologija arba sunkesnis galvos smegenų sužalojimas (trauma).	
4.2.	Kraniotomija (kaukolės ertmės atvėrimas), atlikta dėl smegenų sužalojimo (traumos).	10%
4.3.	Nugaros smegenų sužalojimai (traumos):	
4.3.a.	a) nugaros smegenų sukrėtimas (sutrenkimas, komocija), dėl kurio stacionare gydyta ilgiau nei 4 dienas.	3%
4.3.b.	b) nugaros smegenų sumušimas (kontūzija), suspaudimas (kompresija), kraujo išsiliejimas į nugaros smegenis, kai diagnozė pagrįsta kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso tyrimu, gydant stacionare	10%
4.4.	Operacija dėl nugaros smegenų sužalojimo (traumos).	10%

5. GALVINIAI IR PERIFERINIAI NERVAI

5.1.	Galvinių nervų periferinis sužalojimas (trauma), dėl kurio buvo atlikta rekonstrukcinė operacija:	
5.1.a.	a) vienas,	4%
5.1.b.	b) dvipusis.	10%
	5.1. straipsnio pastaba: draudimo išmoka dėl galvinių nervų sužalojimo (traumos) pagal 5.1. str. mokama vieną kartą, nepriklausomai nuo pažeistų nervų skaičiaus vienoje pusėje	
5.2.	Periferinių nervų pažeidimas, dėl kurio buvo atlikta rekonstrukcinė operacija:	
5.2.a.	a) dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityje,	5%
5.2.b.	b) žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityje,	10%
5.2.c.	c) rezginio srityje.	25%
	5.2. straipsnio pastabos: 1. Dėl plaštakos, pėdos nervų sužalojimo (traumos) žiūrėti 6.7 ir 6.8. straipsnius. 2. Jeigu vienoje galūnėje sužalota keletas nervų, draudimo išmoka mokama tiksliai dėl vieno nervo sužalojimo (traumos).	

6. MINKŠTIEJI AUDINIAI

	Pastabos: 1) Draudimo išmoka dėl randų mokama tik tuo atveju, kai atliktas žaizdos sutvarkymas gydymo įstaigoje. Draudikui paprašius būtina pateikti rando/pigmentinės dėmės fonuotauką. 2) Draudimo išmoka mokama tik dėl tokių pigmentinių dėmių, kurios susidarė po nudegimo ugnimi, karštais skysčiais, prietaisais, chemikalais. 3) Draudimo išmoka dėl randų ir/ar dalinio minkštųjų audinių netekimo, susidariusių po atvirų lūžių, operacijų ar amputacijų, dėl burnos ertmės gleivinės žaizdų susiuvimo netekus danties ar jį pašalinus, nemokama. 4) Skačiuojant draudimo išmoką dėl vieno įvykio metu susidariusių randų pagal atitinkamą šios lentelės straipsnį, randų išmatavimai sumuojami. 5) Jei vieno draudžiamąjį įvykio metu vienoje galūnėje pažeista keletas nervų, raiščių, raumenų ir (arba) sausgyslių, draudimo išmoka dėl atskirų nervų, raiščių, raumenų ir sausgyslių sužalojimo nesumuojama. 6) Jei vieno draudžiamąjį įvykio metu pažeisti keli vieno sąnario raiščiai, draudimo išmoka dėl atskirų raiščių sužalojimo nesumuojama.	
--	---	--

6.1.	Veido, kaklo priekinio ir šoninio paviršiaus, požandikaulinės srities minkštųjų audinių pažeidimas dėl kurio, pasibaigus gijimo laikotarpiui, susidarė:	
6.1.a.	a) randas iki 5 cm, pigmentinė dėmė, burnos ertmės gleivinės žaizdų susiuvimas	3%
6.1.b.	b) 5 cm arba ilgesnis linijinis randas; 2 cm² arba didesnio ploto randas	5%
6.1.c.	c) ilgesnis kaip 8 cm linijinis randas; 5 cm² arba didesnio ploto randas	10%
6.1.d.	d) pusės veido subjaurojimas: liko neįprastos veidui spalvos masyvos kontrastingos dėmės, bjaurojantys išvaizdą randai	20%
6.1.e.	e) viso veido subjaurojimas: liko veido paviršiaus minkštųjų audinių deformacija, neįprastos veidui spalvos masyvos kontrastingos dėmės, bjaurojantys išvaizdą randai.	30%
	6.1. straipsnio pastaba: mokant draudimo išmoką pagal 6.1.d), e) str., sužalojimo pasekmes turi įvertinti AB „Lietuvos draudimas“ Asmens žaizų skyriaus gydytojas ekspertas.	
6.2.	Plastinė operacija, atlikta veido randų arba pigmentinių dėmių šalinimo (sumažinimo) tikslu	20%
	6.2. straipsnio pastaba: draudimo išmoka numatyta 6.2. str. mokama tik tuo atveju, jei buvo išmokėta draudimo išmoka pagal 6.1. b); c); d); e) str. ir tik pateikus atliktą operaciją patvirtinantį dokumentą.	
6.3.	Galvos plaukuotosios dalies minkštųjų audinių pažeidimas, dėl kurio, pasibaigus gijimo procesui, susidarė:	
6.3.a.	a) iki 2 cm linijinis randas	1%
6.3.b.	b) nuo 2 cm iki 10 cm linijinis randas	3%
6.3.c.	c) ilgesnis kaip 10 cm linijinis randas, dalinis skalpavimas	6%
6.3.d.	d) skalpavimas	15%
6.4.	Liemens, galūnių minkštųjų audinių pažeidimas, dėl kurio, pasibaigus gijimo procesui, susidarė:	
6.4.a.	a) iki 5 cm (vaikams iki 10 metų amžiaus iki 2 cm) linijinis randas; iki 2 cm² (vaikams iki 10 metų amžiaus iki 1 cm²) ploto randas,	1%
6.4.b.	b) 5 cm (vaikams iki 10 metų amžiaus – 2 cm) ir ilgesnis linijinis randas; 2 cm² (vaikams iki 10 metų amžiaus – 1 cm²) arba didesnio ploto randas; 5 cm² (vaikams iki 10 metų amžiaus – 2 cm²) arba didesnio ploto pigmentinė dėmė; vieno ar kelių nagų visos nago plokštelės netekimas; dalinė minkštųjų audinių amputacija,	3%
6.4.c.	c) nuo 0,25% kūno paviršiaus ploto randas; nuo 1% kūno paviršiaus ploto pigmentinė dėmė, 10 cm (vaikams iki 10 metų amžiaus – 5 cm) ir ilgesnis linijinis randas,	5%
6.4.d.	d) nuo 1% kūno paviršiaus ploto randai; nuo 5% kūno paviršiaus ploto pigmentinė dėmė,	10%
6.4.e.	e) nuo 5% kūno paviršiaus ploto randai; nuo 10% kūno paviršiaus ploto pigmentinė dėmė,	15%
6.4.f.	f) nuo 10% kūno paviršiaus ploto randai; nuo 15% kūno paviršiaus ploto pigmentinė dėmė,	20%
	6.4. straipsnio pastaba: kūno paviršiaus ploto 1% yra lygus apdraustojo plaštakos delninio paviršiaus (delno ir II – V pirštų) plotui. Šis plotas apskaičiuojamas kvadratiniais centimetrais: plaštakos ilgį, matuojamą nuo riešo distalinės raukšlės iki III - ojo piršto galinio pirštakaulio viršūnės, dauginant iš plaštakos pločio, matuojamo II - V delnakaulių galvūčių linijoje.	
6.5.	Ausies kaušelio, užausio srities sužalojimas (trauma), dėl ko:	
6.5.a.	a) susidarė randas,	1%
6.5.b.	b) netekta iki 1/2 ausies kaušelio,	3%
6.5.c.	c) didesnės kaip 1/2 dalies ar viso ausies kaušelio netekimas.	20%
6.6.	Trauminis raumens, sausgyslės, raiščio vientisumo pažeidimas (patempimas, dalinis plyšimas, plyšimas), dėl ko:	
6.6.a.	a) paskirtas gydymas ir (ar) nedarbingumas,	1%
6.6.b.	b) gydymas gipso tvarščiu ar spec. kietu įtvaru tęsėsi 2 savaites ar ilgiau.	2%
6.6.c.	c) atlikta rekonstrukcinė operacija.	5%
	6.6. straipsnio pastabos: 1) Dėl pradinės draudimo sutarties galiojimo metu patirto kelio sąnario kryžminių raiščių sužalojimo (traumos) draudimo išmoka, apskaičiuota pagal 6.6 straipsnį, negali viršyti 1% nuo T2 traumų lentelės draudimo sumos. Šis apribojimas netaikomas, kai kūno sužalojimas (trauma) įvyko atnaujintos sutarties (pagal atnaujintos sutarties apibrėžimą 29.2 punkte) galiojimo metu. 2) Jeigu nustatyta sąnario degeneracinių pakitimų, draudimo išmoka, mokėtina pagal 6.6 straipsnį, mažinama 50 %, tačiau bet kuriuo atveju draudimo išmoka negali būti mažesnė nei 1% nuo draudimo sumos.	
6.7.	Trauminis plaštakos arba pėdos raumens, sausgyslės, raiščio vientisumo pažeidimas (patempimas, dalinis plyšimas, plyšimas), nervo pažeidimas, dėl ko:	
6.7.a.	a) paskirtas gydymas ir (ar) nedarbingumas,	1%
6.7.b.	b) gydymas gipso tvarščiu ar spec. kietu įtvaru tęsėsi 2 savaites ar ilgiau.	2%
6.7.c.	c) atlikta rekonstrukcinė operacija.	5%
	6.7. straipsnio pastaba: jeigu nustatyta sąnario degeneracinių pakitimų, draudimo išmoka, mokėtina pagal 6.7 straipsnį, mažinama 50 %, tačiau bet kuriuo atveju draudimo išmoka negali būti mažesnė nei 1% nuo draudimo sumos.	
6.8.	Trauminis Achilo sausgyslės pažeidimas (patempimas, dalinis plyšimas, plyšimas), nervo pažeidimas, dėl ko:	
6.8.a.	a) paskirtas gydymas ir (ar) nedarbingumas,	2%
6.8.b.	b) gydymas gipso tvarščiu ar spec. kietu įtvaru tęsėsi 2 savaites ar ilgiau.	5%
6.8.c.	c) atlikta rekonstrukcinė operacija	8%
6.9.	Nudegiminė liga (nudegiminis šokas, nudegiminė anurija, nudegiminė intoksikacija, ūminė nudegiminė toksemija, nudegiminė sepiotoksemija), trauminis, posthemoraginis, anafilaksinis šokas, riebalinė embolija, jeigu diagnozė pagrįsta stacionare.	10%
6.10.	Kelio sąnario menisko plyšimas arba įplyšimas, patvirtintas operuojant.	5%
	6.10. straipsnio pastabos: 1) Mokant draudimo išmoką pagal 6.10 str., dėl operacijos papildomai nemokama. 2) Vieno kūno sužalojimo (traumos) metu plyšus vieno kelio sąnario abiem meniskams draudimo išmoka mokama kaip dėl vieno menisko plyšimo. 3) Dėl pradinės draudimo sutarties galiojimo metu patirto kūno sužalojimo (traumos) draudimo išmoka, apskaičiuota pagal 6.10 straipsnį, negali viršyti 1% nuo T2 traumų lentelės draudimo sumos. Šis apribojimas netaikomas, kai kūno sužalojimas (trauma) įvyko atnaujintos sutarties (pagal atnaujintos sutarties apibrėžimą 29.2 punkte) galiojimo metu. 4) Jeigu kelio sąnaryje nustatyti degeneraciniai pakitimai, draudimo išmoka, mokėtina pagal 6.10 str., mažinama 50%.	
6.11	Dėl draudžiamojo įvykio daryta autotransplantacija (odos, raumens, sausgyslės, kaulo).	5%
	6.11. straipsnio pastaba: dėl pradinės draudimo sutarties galiojimo metu atliktos kelio sąnario kryžminių raiščių autotransplantacijos draudimo išmoka, apskaičiuota pagal 6.11 straipsnį, negali viršyti 1% nuo T2 traumų lentelės draudimo sumos. Šis apribojimas netaikomas, kai kūno sužalojimas (trauma) įvyko atnaujintos sutarties galiojimo metu (pagal atnaujintos sutarties apibrėžimą 29.2 punkte).	

7. KRŪTINĖS LAŠTOS ORGANAI

7.1.	Krūtinės laštos organų sužalojimas (trauma), dėl kurio daryta:	
7.1.a.	a) torakocentezė, drenavimas, perikardiocentezė, torakostomija	1%
7.1.b.	b) torakoskopija,	5%
7.1.c.	c) torakotomija.	10%
	7.1. straipsnio pastaba: jeigu darytos kelios 7.1.a) str. išvardintos procedūros, tai draudimo išmoka mokama tik už vieną procedūrą.	

Kvėpavimo organų sistema

7.2.	Organų sužalojimas (trauma), dėl kurio daryta tracheostomija	5%
-------------	--	----

Širdies ir kraujagyslių sistema

7.3.	Stambiųjų kraujagyslių vientisumo pažeidimas, dėl kurio daryta rekonstrukcinė operacija:	
7.3.a.	a) dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityje,	4%
7.3.b.	b) kaklo, žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityje,	10%
7.3.c.	c) krūtinės, pilvo ertmės ar retroperitoninio tarpo.	20%
	7.3. straipsnio pastaba: jeigu vienoje galūnėje ar srityje sužalota keletas kraujagyslių, jų sužalojimas (trauma) vertinamas kaip vienos kraujagyslės sužalojimas (trauma).	
7.4.	Širdies, jos dangalų sužalojimai (traumos).	10%

8. PILVO ERTMĖS ORGANAI

8.1.	Pilvo ertmės organų sužalojimas (trauma), dėl kurio atlikta operacija:	
8.1.a.	a) laparocentezė,	1%
8.1.b.	b) laparoskopija, diagnostinė laparotomija,	5%
8.1.c.	c) laparotomija, kai yra pilvo organų sužalojimas (trauma).	10%
	8.1. straipsnio pastaba: jeigu darytos kelios 8.1.b) str. išvardintos procedūros, tai draudimo išmoka mokama kaip už vieną procedūrą.	

Virškinimo sistemos organai

8.2.	Liežuvio sužalojimas (trauma), dėl kurio:	
8.2.a.	a) diagnozuota ir susiūta liežuvio žaizda	3%
8.3.	Trauminis danties vainiko arba viso danties netekimas, panirimas, išnirimas, kai kartu sužalojami ir minkštieji audiniai (įvyksta trauma):	
8.3.a.	a) vieno danties ne mažiau kaip 1/4 vainiko dalies netekimas, vieno danties šaknies (šaknų) lūžimas, vieno ir daugiau dantų panirimas	2%
8.3.b.	b) 1 danties netekimas, dviejų ir daugiau dantų 1/3 ir didesnių vainikų dalių netekimas, dviejų ir daugiau dantų šaknų lūžimas	4%
8.3.c.	c) 2 - 4 dantų netekimas	8%
8.3.d.	d) 5 - 6 dantų netekimas	11%
8.3.e.	e) 7 - 9 dantų netekimas,	16%
8.3.f.	f) 10 ir daugiau dantų netekimas	21%
	8.3. straipsnio pastabos: 1) Vaikams nuo 5 metų amžiaus dėl trauminio pieninių dantų netekimo draudimo išmoka nemokama. 2) Dėl sužalojimo (traumos) lūžus ar pažeidus dantų protezus, draudimo išmoka nemokama. 3) Draudimo išmoka taip pat mokama, jei pažeidžiami dantys, kurie buvo iki traumos pažeisti parodontozės, ėduonies, karieso, plombuoti. 4) Danties vainiko ar viso danties netekimu vadinamas toks netekimas, kai neatliekama reimplantacija ar gydant dėl sužalojimo dantį, jis pašalinamas 1 metų laikotarpyje nuo sužalojimo. 5) Atlikus traumuoto danties reimplantaciją, draudimo išmoka mokama kaip už danties netekimą. Jei per vienerius metus nuo sužalojimo reimplantuotas dantis pašalinamas, papildoma draudimo išmoka nemokama.	
8.4.	Priekinės pilvo sienos, diafragmos sužalojimo (traumos) vietoje arba pooperacinio rando vietoje (jeigu buvo operuojama dėl T1, T2, T3 traumų lentelėse numatyto kūno sužalojimo, kuris buvo pripažintas draudžiamuoju įvykiu) susidariusi išvarža.	10%
	8.4. straipsnio pastaba: dėl fizinės įtampos (įskaitant svorių kėlimo) atsiradusios pilvo sienos išvaržos yra nedraudžiamasis įvykis ir draudimo išmoka nemokama.	

Šlapimo išskyrimo sistema

8.5.	Šlapimtakių vientisumo pažeidimas, pagrįstas gydančio stacionare.	5%
8.6.	Inksto trauminis ar toksinis pakenkimas, dėl kurio daryta hemodializė.	10%

9. KITI DRAUDŽIAMŲJŲ ĮVYKIŲ PADARINIAI

	Pastaba: Jeigu pagal 9.1 ar 9.2. straipsnį buvo išmokėta draudimo išmoka, o vėliau nustatyta, kad pagal kitą (kitus) traumų lentelių T1, T2, T3 straipsnius turi būti išmokėta didesnė draudimo išmoka, tai ją mokant išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta pagal 9.1 arba 9.2 straipsnį.	
9.1.	Draudžiamieji įvykiai, dėl kurių apdraustasis buvo gydomas stacionare, kai draudimo išmoka nemokama pagal kitus traumų lentelių T1, T2, T3 straipsnius:	
9.1.a.	a) daugiau negu 2 dienas	1%
9.1.b.	b) daugiau negu 4 dienas	3%
9.1.c.	c) daugiau negu 14 dienų	6%

9.1.d.	d) daugiau negu 21 dieną	10%
	9.1. straipsnio pastabos: 1) Draudimo išmoka mokama dėl diagnozuoto nudegimo, nušalimo, elektros traumos, apsinuodijimo nuodingais grybais, maisto toksikoinfekcijos, erkinio encefalito, Laimo ligos, stabligės, pasiutligės, botulizmo, vabzdžių, gyvūnų įkandimo. 2) Draudimo išmoka dėl įvairios kilmės pūlinių, tromboflebitų, venų išsiplėtimų ir panašių susirgimų nemokama.	
9.2.	Kūno sumušimas su daugybiniais poodiniais kraujų išsiliejimais, apimančiais ne mažiau trijų kūno sričių ir ne trumpesniu kaip 10 dienų darbingumo netekimu, kai draudimo išmoka nemokama pagal kitus šios lentelės straipsnius.	1%
9.3.	Nėštumo netekimas dėl draudžiamojo įvykio, jeigu nėštumo trukmė yra ilgesnė negu 22 savaitės.	20%

TRAUMŲ LENTELĖ T3 – „ILGALAIKĖS IR NEGRĮŽTAMOS TRAUMŲ PASEKMĖS“

1. BENDROSIOS NUOSTATOS

- 1.1. Draudimo išmoka yra kūno sužalojimų (traumų) draudimo sumos dalis, nurodyta dėl šioje lentelėje išvardytų kūno sužalojimų (traumų) ir jų pasekmių, patirtų draudžiamojo įvykio metu.
- 1.2. Kūno sužalojimas (trauma) – apdraustajam konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje dėl staigaus ir netikėto fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio įvykęs audinių vientisumo pažeidimas, sukėlęs funkcijų sutrikimą ir kuris nurodytas Traumų lentelėje T3.
- 1.3. Draudimo išmoka dėl vieno ar keleto draudžiamųjų įvykių padarinių negali viršyti 100% T3 variantu pasirinktos traumų draudimo sumos per vienus draudimo sutarties galiojimo metus.
- 1.4. Organo funkcijos nepagydomas netekimas nustatomas ne anksčiau negu 9 mėnesiai ir ne vėliau negu 18 mėnesių nuo draudžiamojo įvykio datos. Tačiau, jeigu organo funkcijos nepagydomas netekimas yra neabejotinas, draudimo išmoka mokama nelaukiant 9 mėnesių termino.
- 1.5. Jeigu dėl draudžiamojo įvykio nepagydomai netenkama organo (organo funkcijos), kurio dalies (funkcijos dalies) apdraustasis buvo netekęs iki draudžiamojo įvykio datos, mokama draudimo išmoka mažinama atsižvelgiant į iki kūno sužalojimo (traumos) buvusį organo dalies (organo funkcijos dalies) netekimą.
- 1.6. Organų ar kūno dalies funkcijų visiškas ir nepagydomas netekimas prilyginamas šių organų ar kūno dalies netekimui, o dalinio funkcijų nepagydomo netekimo atveju, kai netekimas 60% ir didesnis, mokama atitinkamai mažesnė, negu netekus viso organo ar kūno dalies, draudimo išmoka. Kai dalinis nepagydomas funkcijų netekimas mažesnis nei 60%, draudimo išmoka dėl funkcijos netekimo nemokama. Dalinio funkcijų netekimo nuostata taikoma tik galūnių ir/ar jų funkcijų netekimui (lentelės 2.1 – 2.18 straipsniai).
- 1.7. Dėl vieno kūno sužalojimo (traumos) draudimo išmoka mokama tiksliai pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausią sužalojimą (traumą), nurodytą tame straipsnyje.
- 1.8. Kai kūno sužalojimas (trauma), dėl kurio buvo visiškai ar dalinai netekta organo funkcijų, neįrašytas į šią lentelę, apie draudimo išmokos mokėjimą ir kūno sužalojimo (traumos) padarinių vertinimo procentą sprendžia AB „Lietuvos draudimas“ Asmens žalių skyriaus gydytojas ekspertas.

2. GALŪNIŲ AR JŲ FUNKCIJŲ NETEKIMAS

	Pastaba: 1) jei netekus galūnės ar jos dalies buvo atlikta replantacija (netektos galūnės ar jos dalies prisodinimas), draudimo išmoka mokama tik už galūnės ar jos dalies funkcijos netekimą, kuris nustatomas praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir ne daugiau kaip 18 mėnesių nuo draudžiamojo įvykio datos. 2) Netekus kelių rankos pirštų, draudimo išmoka negali viršyti išmokos, mokamos už plaštakos netekimą.	
2.1.	Rankos netekimas aukščiau alkūnės sąnario.	75%
2.2.	Rankos netekimas aukščiau riešo sąnario.	65%
2.3.	Plaštakos netekimas.	50%
2.4.	Rankos pirmojo piršto (nykščio) netekimas.	20%
2.5.	Rankos pirmojo piršto (nykščio) naginio pirštakaulio netekimas.	10%
2.6.	Rankos antrojo piršto (smiliaus) visų trijų pirštakaulių netekimas.	15%
2.7.	Rankos antrojo piršto (smiliaus) dviejų pirštakaulių netekimas.	10%
2.8.	Rankos antrojo piršto (smiliaus) naginio pirštakaulio netekimas.	5%
2.9.	Rankos III, IV ar V piršto netekimas.	15%
2.10.	Rankos III, IV ar V piršto dviejų pirštakaulių netekimas.	10%
2.11.	Rankos III, IV ar V piršto naginio pirštakaulio netekimas.	5%
2.12.	Kojos aukščiau kelio sąnario netekimas.	70%
2.13.	Kojos aukščiau čiurnos sąnario netekimas.	60%
2.14.	Pėdos netekimas.	45%
2.15.	Kojos pirmojo piršto (nykščio) netekimas.	6%
2.16.	Kojos pirmojo piršto (nykščio) naginio pirštakaulio netekimas.	4%
2.17.	Kojos II, III, IV ar V piršto netekimas.	4%
2.18.	Kojos II, III, IV ar V piršto vieno ar dviejų pirštakaulių netekimas.	3%

3. REGOS ORGANAI

	Pastaba: vienintelės mačiosios akies sužalojimas (trauma) vertinamas kaip abiejų akių sužalojimas (trauma).				
3.1.	Regos aštrumo sumažėjimas (be korekcijos) dėl traumos:				
Regos aštrumas		%	Regos aštrumas		%
Iki traumos	Po traumos		Iki traumos	Po traumos	
1.0	0.7	1	0.6	0.4	1
	0.6	3		0.3	3
	0.5	5		0.2	10
	0.4	10		0.1	15
	0.3	15		< 0.1	20
	0.2	20		0.0	25
	0.1	30	0.5	0.3	1
	< 0.1	40		0.2	5
	0.0	45		0.1	10
0.9	0.6	1		< 0.1	15
	0.5	3	0.0	20	
	0.4	5	0.4	0.2	3
	0.3	10		0.1	5
	0.2	20		< 0.1	10
	0.1	30		0.0	20
	< 0.1	40	0.3	0.1	3
	0.0	45		< 0.1	10
0.8	0.5	1		0.0	20
	0.4	5	0.2	0.1	3
	0.3	10		< 0.1	5
	0.2	20		0.0	10
	0.1	30	0.1	< 0.1	5
	< 0.1	40		0.0	20
	0.0	45	< 0.1	0.0	10
0.7	0.5	1			
	0.4	5			
	0.3	10			
	0.2	15			
	0.1	20			
	< 0.1	30			
	0.0	35			
	3.1 straipsnio pastabos: 1) Jeigu regos aštrumas sumažėja dėl trauminės tinklainės atšokos, ji turi būti pagrįsta šviežiais išorinio akies sužalojimo (traumos) požymiais. 2) Regos aštrumo sumažėjimas vertinamas ne anksčiau kaip 3 mėnesiai ir ne vėliau kaip metai nuo sužalojimo (traumos) datos.Regos aštrumo sumažėjimui vertinti naudojami sveikatos priežiūros įstaigų dokumentuose užfiksuoti ne ankstesni nei dvejų metų laikotarpio iki traumos duomenys. 3) Kai sveikatos priežiūros įstaigų dokumentuose nėra užfiksuotų duomenų apie regos aštrumą, buvusį iki traumos, susižalojus vieną akį laikoma, kad jos regos aštrumas iki traumos buvo toks pat, kaip nesusižalotos akies regos aštrumas, o susižalojus abi akis – regos aštrumas iki traumos buvo 1,0. 4) Dėl sužalojimo (traumos) sumažėjus abiejų akių regos aštrumui, vertinama kiekviena akis atskirai, gauti procentai sudedami ir dauginami iš koeficiento 1,25. 5) Kai dėl sužalojimo (traumos) implantuotas dirbtinis lęšiukas ar naudojama koreguojanti linzė, tai mokėtina draudimo išmoka nustatoma pagal regos aštrumą iki implantacijos ar linsės uždėjimo.				
3.2.	Dėl sužalojimo (traumos) atsiradę padariniai: vienos akies visiška ptozė; ašarų kanalėlių nutraukimas arba visiška stenozė, akomodacijos paralyžius; žymus akipločio sumažėjimas.				10%
	3.2. straipsnio pastaba: sužalojimo (traumos) padariniai vertinami ne anksčiau kaip 9 mėnesiai nuo sužalojimo (traumos) datos.				

4. KLAUSOS ORGANAI

4.1.	Visiškas apkurtimas:	
4.1.a.	a) viena ausimi,	15%
4.1.b.	b) abejomis ausimis arba kalbos netekimas.	60%
	4.1. straipsnio pastaba: sužalojimo (traumos) padariniai vertinami neanksčiau kaip 9 mėnesiai nuo sužalojimo (traumos) datos.	

5. CENTRINĖ NERVŲ SISTEMA

5.1.	Centrinės nervų sistemos sužalojimo (traumos) padariniai, išlikę ilgiau negu 9 mėnesius nuo draudžiamojo įvykio datos:	
5.1.a.	a) trauminė epilepsija – reti priepuoliai (1 – 3 kartus per metus).	5%
5.1.b.	b) trauminė epilepsija – dažni priepuoliai (4 ir daugiau kartus per metus); potrauminis parkinsonizmas asmenims iki 40 metų; likęs svetimkūnis smegenyse.	20%
	5.1. straipsnio pastaba: pagal 5.1 straipsnį draudimo išmoka mokama, jei Apdraustasis epilepsija ar kitomis nervų sistemos ligomis nesirgo iki sužalojimo (traumos).	
5.2.a.	a) vienos galūnės paralizė (monoparezė),	15%
5.2.b.	b) dvejų ir daugiau galūnių paralizė (hemiparezė, paraparezė),	30%
5.2.c.	c) vienos galūnės paralyžius (monoplegija),	40%
5.2.d.	d) vienos kūno pusės paralyžius (hemiplegija), apatinių galūnių paralyžius (paraplegija).	50%
5.2.e.	e) paraplegija su visišku dubens organų funkcijos sutrikimu.	70%

5.2.f.	f) viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija), dekortikacija (bežievės smegenys).	100%
	5.2. straipsnio pastabos: 1) Mokant draudimo išmoką dėl centrinės nervų sistemos sužalojimo (traumos) padarinių pagal 5.1. str., dėl galūnių funkcijos netekimo pagal 1 skyriaus straipsnius draudimo išmoka nemokama. 2) Paralyžiumi (plegija, monoplegija, hemiplegija, tetraplegija,) vadinamas visiškai išnykęs valingas judesys.	

6. GALVINIAI IR PERIFERINIAI NERVAI

6.1.	Galvinių nervų periferinis sužalojimas (trauma), dėl kurio yra išlikusi neuropatijos klinika ilgiau kaip 9 mėnesius nuo draudžiamąjį įvykio datos:	
6.1.a.	a) vienas, pusė,	4%
6.1.b.	b) dvipusis.	10%
	6.1. straipsnio pastabos: 1) Draudimo išmoka dėl galvinių nervų sužalojimo (traumos) pagal 6.1. str. mokama vieną kartą, nepriklausomai nuo pažeistų nervų skaičiaus vienoje pusėje. 2) Jeigu draudimo išmoka mokama dėl regos aštrumo sumažėjimo pagal 3.1. str. arba dėl apkurto pagal 4.1. str., pagal šį straipsnį draudimo išmoka nemokama.	
6.2.	Periferinių nervų pažeidimas, dėl kurio yra išlikusi neuropatijos klinika ilgiau negu 9 mėnesius nuo draudžiamąjį įvykio datos:	
6.2.a.	a) dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityje,	5%
6.2.b.	b) žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityje,	10%
6.2.c.	c) rezginio srityje.	25%
	6.2. straipsnio pastaba: jeigu vienoje galūnėje sužalota keletas nervų, draudimo išmoka mokama tik dėl vieno nervo sužalojimo (traumos).	

7. KRŪTINĖS LAŠTOS ORGANAI

Kvėpavimo organų sistema

7.1.	Plaučio sužalojimas (trauma), dėl kurio pašalinta:	
7.1.a.	a) 1 - 2 plaučio segmentai,	20%
7.1.b.	b) plaučio skiltis arba dalis (iki 1/3) plaučio,	30%
7.1.c.	c) daugiau nei 1/2 plaučio arba visas plautis.	40%
7.2.	Kvėpavimo sistemos organų sužalojimas (trauma), dėl kurio ilgiau negu 9 mėnesius nuo draudžiamąjį įvykio datos yra išlikę šie padariniai:	
7.2.a.	a) balso žymus užkimimas,	15%
7.2.b.	b) balso visiškai netekimas,	35%
7.2.c.	c) funkcionuojanti tracheostoma,	40%
7.2.d.	d) II laipsnio plaučių funkcijos nepakankamumas,	40%
7.2.e.	e) III laipsnio plaučių funkcijos nepakankamumas.	60%

Širdies ir kraujagyslių sistema

7.3.	Širdies, jos dangalų ar kraujagyslių sužalojimas (trauma), dėl kurio išliko širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas ilgiau negu 9 mėnesius nuo traumos datos:	
7.3.a.	a) II laipsnio III funkcinės klasės širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas,	40%
7.3.b.	b) III laipsnio IV funkcinės klasės širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas	60%
	7.3. straipsnio pastaba: draudimo išmoka pagal 7.3.str. priklauso nuo funkcinių testų ir rodiklių, pagrindžiančių kraujotakos nepakankamumo laipsnį.	

8. PILVO ERTMĖS ORGANAI

Virškinimo sistemos organai

8.1.	Žandikaulio sužalojimas (trauma), dėl kurio netekta:	
8.1.a.	a) žandikaulio dalies, ir todėl sutrikęs kramtymas,	15%
8.1.b.	b) viso žandikaulio.	50%
8.2.	Liežuvio sužalojimas (trauma), dėl kurio:	
8.2.a.	a) netekta liežuvio iki distalinio trečdalo, bet ne mažesnės, kaip 1/4 liežuvio dalies,	15%
8.2.b.	b) netekta liežuvio vidurinio 1/3 srityje,	40%
8.2.c.	c) netekta liežuvio proksimalinio 1/3 (šaknies) srityje arba viso liežuvio.	70%
8.3.	Stemplės sužalojimas (trauma), sukėlęs stemplės susiaurėjimą, dėl kurio ilgiau negu 9 mėnesius nuo draudžiamąjį įvykio datos liko:	
8.3.a.	a) apsunkintas kieto maisto rijimas,	5%
8.3.b.	b) apsunkintas skysto ir (arba) minkšto maisto rijimas,	30%
8.3.c.	c) stemplės nepraeinamumas, dėl kurio visam laikui suformuota gastrostoma (skrandžio atvėrimas į išorę per pilvo sieną).	80%
8.4.	Trauminis virškinimo sistemos organų sužalojimas (trauma), dėl kurio:	
8.4.a.	a) pašalinta tulžies pūslė arba atlikta kraštinė kepenų rezekcija,	10%
8.4.b.	b) pašalintas kepenų segmentas arba didesnė dalis, arba pašalinta blužnis,	20%
8.4.c.	c) pašalinta dalis skrandžio; pašalinta dalis žarnyno (išskyrus dvylikapirštę žarną); pašalinta dalis kasos; sužaloti ekstrahepatiniai tulžies latakai,	25%
8.4.d.	d) yra 2 iš c punkte minėtų padarinių,	35%
8.4.e.	e) yra 3 iš c punkte minėtų padarinių,	40%
8.4.f.	f) kasos sužalojimas (trauma), dėl kurio išsivystė trauminis nekrotinis pankreatitas, dėl kurio buvo pakartotinai operuota (daryta relaparotomija),	45%
8.4.g.	g) pašalintas visas skrandis,	50%

8.4.h.	h) pašalintas skrandis (dalis skrandžio) su dalimi žarnyno ir kasa (dalis kasos).	80%
8.5.	Virškinimo sistemos organų (išskyrus stemplę) sužalojimo (traumos) padariniai, išlikę ilgiau negu 9 mėnesius nuo draudžiamojo įvykio datos:	
8.5.a.	a) virškinimo sistemos organų, išskyrus stemplę, susiaurėjimas dėl randų,	10%
8.5.b.	b) sąaugiminė liga, dėl kurios operuota,	15%
8.5.c.	c) vidinės arba išorinės fistulės,	20%
8.5.d.	d) stoma (žarnos spindžio atvėrimas į išorę).	30%
8.5.e.	e) išmatų nelaikymas	50%
	8.5. straipsnio pastaba: draudimo išmoka pagal šį straipsnį mokama papildomai prie draudimo išmokų, mokėtų dėl virškinimo organų sužalojimo (traumos) pagal 8.4 str.	
8.6.	Kasos sužalojimas (trauma), dėl kurio ilgiau negu 9 mėnesius nuo draudžiamojo įvykio datos liko:	
8.6.a.	a) pankreatogeninis malabsorbcijos sindromas,	5%
8.6.b.	b) išsivystęs nuo insulino priklausomas cukrinis diabetas.	30%
8.7.	Kepenų sužalojimas (trauma), dėl kurio liko II – III laipsnio kepenų funkcijos nepakankamumas ilgiau negu 9 mėnesius nuo draudžiamojo įvykio datos (jei yra padidėję kraujo ir šlapimo fermentai ir pigmentai: bilirubinas, urobilinas, GGT, GPT, GOT, LDH ar kt.).	60%

Šlapimo išskyrimo ir lytinė sistema

8.8.	Inksto trauminis sužalojimas (trauma), dėl kurio:	
8.8.a.	a) pašalinta dalis inksto,	15%
8.8.b.	b) pašalintas visas inkstas.	30%
8.9.	Šlapimo sistemos organų sužalojimas (trauma), dėl kurio ilgiau negu 9 mėnesius nuo draudžiamojo įvykio datos liko:	
8.9.a.	a) šlapimtakių, šlaplės nepraeinamumas, funkcionuojanti epicistostoma, šlapimo išskyrimo arba lytinių organų fistulės,	20%
8.9.b.	b) II laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas, patvirtintas laboratoriniais tyrimais,	30%
8.9.c.	c) III laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas patvirtintas laboratoriniais tyrimais, sistemingai atliekamos hemodializės arba atlikta inksto transplantacija.	80%
	8.9. straipsnio pastaba: mokant draudimo išmoką dėl inkstų funkcijos nepakankamumo arba sistemingų hemodializių pagal 8.9.b),c) str., išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta dėl inksto ir šlapimtakių sužalojimo (traumos) pagal 8.8.str.	
8.10.	Lytinės sistemos organų trauminis sužalojimas (trauma), dėl kurio moterims:	
8.10.a.	a) pašalinta viena kiaušidė ir (arba) vienas kiaušintakis,	5%
8.10.b.	b) pašalintos abi kiaušidės (arba vienintelė funkcionuojanti), kai įvykio metu apdraustoji yra iki 50 metų amžiaus,	30%
8.10.c.	c) pašalintos abi kiaušidės (arba vienintelė funkcionuojanti), kai įvykio metu apdraustoji yra 51 metų amžiaus ar vyresnė,	5%
8.10.d.	d) pašalinti abu kiaušintakiai arba/ir gimda, kai įvykio metu apdraustoji yra iki 40 metų amžiaus,	30%
8.10.e.	e) pašalinti abu kiaušintakiai arba/ir gimda, kai įvykio metu apdraustoji yra 41 metų amžiaus ar vyresnė.	10%
8.11.	Lytinės sistemos organų trauminis sužalojimas (trauma), dėl kurio vyrams:	
8.11.a.	a) pašalinta viena sėklidė,	5%
8.11.b.	b) pašalinta dalis (ne mažiau 1/4) vyro varpos,	10%
8.11.c.	c) pašalintos abi sėklidės arba/ir visa vyro varpa.	70%

9. PSICHOLOGINĖ PAGALBA

9.1.	Psichologinė pagalba, suteikta Apdraustajam ne vėliau kaip per 6 mėnesius nuo draudimo išmokos išmokėjimo pagal priedo „Draudimo išmokų lentelės“ T3 lentelę datos.	80 Eur už konsultaciją (atlyginama iki 10 konsultacijų dėl vieno įvykio)
	9.1. straipsnio pastabos: išmoka mokama, kai tenkinamos visos šios sąlygos: a) psichologo konsultaciją (-as) suteikė asmenys arba įstaigos, turinčios teisę verstis tokia veikla; b) ne daugiau kaip už 10 konsultacijų dėl vieno įvykio; c) tik pateikus apmokėtą sąskaitą, kurioje nurodytas paslaugos teikėjas ir gavėjas bei psichologo konsultacijų skaičius.	